

HÁBITO DE COMER ASSISTINDO TELEVISÃO, CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS: DADOS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (2024)

HABIT OF EATING WHILE WATCHING TELEVISION, CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS, AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 5 TO 9 YEARS: DATA FROM THE FOOD AND NUTRITION SURVEILLANCE SYSTEM (2024)

Andréia Abes Veroneze¹, Cristiane Teixeira Rosa², Diana Paula Ferreira³, Hellen Daniela de Sousa, Coelho⁴, Luciana Dias Gavilan Folchetti⁵, Aline Veroneze de Mello Cesar⁶

 <https://doi.org/10.70630/rspms.v9.2026.348>

RESUMO

Introdução: A avaliação do cenário alimentar e nutricional das crianças brasileiras de 5 a 9 anos é fundamental. **Objetivo:** Analisar dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2024) para identificar o consumo alimentar, comportamento sedentário e estado nutricional. Assim, a pergunta norteadora do estudo foi: Como se distribuem os marcadores de consumo alimentar, o hábito de realizar refeições assistindo à televisão e o estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo SISVAN? **Materiais e métodos:** Estudo observacional, descritivo e ecológico, com análise de dados secundários do SISVAN referentes a 2024, abrangendo crianças das cinco regiões do país. **Resultados:** O consumo de ultraprocessados atingiu 84% das crianças, com destaque para o Centro-Oeste (87%) e Sudeste (86%). O Rio de Janeiro apresentou o maior índice estadual (92%), seguido pelo Amapá (91%), mesmo pertencendo à região Norte, que registrou o menor índice regional (79%). O hábito de comer assistindo à televisão foi relatado por 60% das crianças, sendo mais prevalente no Sudeste (66%) e no Rio de Janeiro (72%). A prevalência de excesso de peso foi de 30%, com maiores índices no Sudeste (32,4%) e Sul (31,8%). **Conclusão:** O elevado consumo de ultraprocessados e o hábito de comer assistindo à televisão configuram fatores de risco para a saúde infantil, contudo estratégias intersetoriais envolvendo famílias, escolas e gestores públicos são essenciais para promover hábitos alimentares saudáveis e prevenir a obesidade infantil.

Palavras-chave: Alimentos ultraprocessados. Comportamento sedentário. Obesidade infantil.

ABSTRACT

Introduction: Assessing the dietary and nutritional status of Brazilian children aged 5 to 9 years is essential. **Objective:** To analyze data from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN, 2024) to identify food consumption, sedentary behavior, and nutritional status. Thus, the guiding question of the study was: How are the markers of food consumption, the habit of eating meals while watching television, and the nutritional status of children aged 5 to 9 years monitored by SISVAN distributed? **Materials and methods:** This was an observational, descriptive, and ecological study, with analysis of secondary data from SISVAN for 2024, covering children from the five regions of the country. **Results:** The consumption of ultra-processed foods reached 84% of children, with emphasis on the Midwest (87%) and Southeast (86%). Rio de Janeiro had the highest state index (92%), followed by Amapá (91%), even though it belongs to the North region, which recorded the lowest regional index (79%). The habit of eating while watching television was reported by 60% of children, being more prevalent in the Southeast (66%) and Rio de Janeiro (72%). The prevalence of overweight was 30%, with higher rates in the Southeast (32.4%) and South (31.8%). **Conclusion:** High consumption of ultra-processed foods and the habit of eating while watching television are risk factors for children's health. However, intersectoral strategies involving families, schools, and public managers are essential to promote healthy eating habits and prevent obesity.

Keywords: Ultra-processed foods. Sedentary behavior. Childhood obesity.

¹ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0004-5363-1612. E-mail: andreiaabes@gmail.com

² Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0005-7801-0924. E-mail: cristfr@usp.br

³ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0009-0002-3434-9916. E-mail: diana.paufer@gmail.com

⁴ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-8219-3816. E-mail: hellen.coelho@docente.unip.br

⁵ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6380-6544. E-mail: luciana.folchetti@docente.unip.br

⁶ Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1958-6916. E-mail: aline.mello@docente.unip.br



INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares construídos na infância tendem a se consolidar na adolescência e a persistir na vida adulta, sendo fundamental identificar e modificar precocemente comportamentos de risco (Pearson; Biddle, 2011). A literatura evidencia que o aumento global no consumo de alimentos ultraprocessados e a redução do consumo de alimentos *in natura* estão intimamente relacionados ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, diabetes e dislipidemias (Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023).

Complementarmente, pesquisas nacionais como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) têm contribuído para a caracterização dos padrões alimentares da população infantil. A POF 2008–2009 revelou um cenário preocupante, com 33,5% das crianças de 5 a 9 anos apresentando excesso de peso (IBGE, 2010), enquanto a edição 2017–2018 não incluiu dados antropométricos dessa faixa etária (IBGE, 2020). A nova POF 2024/2025, atualmente em andamento, promete atualizar esses indicadores e ampliar o entendimento sobre o consumo alimentar e as desigualdades regionais (IBGE, [2024?]).

A crescente disponibilidade e o consumo de alimentos ultraprocessados, aliados ao comportamento sedentário e à exposição excessiva a telas, têm sido consistentemente associados ao aumento do risco de sobrepeso e obesidade em crianças (Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023). Esses padrões alimentares e comportamentais impactam negativamente a qualidade da dieta e o balanço energético, favorecendo o ganho de peso e a instalação precoce de distúrbios metabólicos (Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023). Fatores como ambiente alimentar inadequado, acesso facilitado a ultraprocessados, rotinas sedentárias e introdução alimentar precoce e inadequada contribuem para o avanço da obesidade infantil no país (Instituto Desiderata, 2024).

Comportamentos sedentários durante as refeições, como comer assistindo à televisão, utilizando celular, computador ou *tablete*, estão fortemente associados a padrões alimentares de risco (Silva *et al.*, 2025). O uso prolongado de telas está associado ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e à redução na ingestão de frutas, verduras e legumes, contribuindo para a piora da qualidade da dieta (Silva *et al.*, 2025). Além disso, o hábito de realizar refeições assistindo à televisão modifica os sinais fisiológicos de fome e saciedade, levando à preferência por alimentos ultraprocessados e hipercalóricos (Maia *et al.*, 2016; Hanna *et al.*, 2024). Estudo realizado com a população infantil, encontrou uma correlação entre o uso de telas à noite e o maior consumo de alimentos não saudáveis, além de menor ingestão de comidas saudáveis entre escolares e está ligado ao aumento do consumo de ultraprocessados e ao maior risco de ganho ponderal e doenças cardiometabólicas (Fontes *et al.*, 2023; Roberto *et al.*, 2024).

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constitui a principal ferramenta de monitoramento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar da população, com especial atenção às crianças e adolescentes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Mrejen; Cruz; Rosa,

2023). Seus relatórios anuais fornecem subsídios para políticas públicas e permitem acompanhar tendências de sobrepeso e obesidade em diferentes regiões (Brasil, 2024).

Embora o Brasil disponha de instrumentos robustos de vigilância e políticas de promoção da alimentação saudável, ainda persistem lacunas significativas no conhecimento sobre a relação entre hábitos alimentares, exposição a telas e estado nutricional infantil. A relevância deste estudo reside em oferecer uma análise descritiva atualizada, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de alimentação e nutrição. Além disso, observa-se que ainda existem poucas pesquisas que abordam especificamente a faixa etária de 5 a 9 anos, o que evidencia uma lacuna importante na literatura nacional e internacional. Assim, recomenda-se o incentivo à realização de novos estudos voltados a essa faixa etária, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre os determinantes do comportamento alimentar e suas implicações na saúde infantil a longo prazo.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o hábito de comer assistindo à televisão, celular e/ou computador, o consumo de alimentos ultraprocessados e o estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos no Brasil, utilizando dados do SISVAN 2024. Partiu-se da hipótese de que o consumo de ultraprocessados é elevado nessa faixa etária, bem como de comportamentos sedentários, como assistir televisão durante as refeições.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, com delineamento ecológico, desenvolvido a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), versão *Web*, plataforma pública disponibilizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024). Optou-se pelo uso dessa base de dados por se tratar da principal ferramenta nacional de monitoramento contínuo do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar da população assistida na Atenção Primária à Saúde (APS).

A coleta dos dados foi realizada por meio de acesso à base *online* do SISVAN *Web*, considerando o ano de 2024 como período de interesse. Foram incluídos registros de crianças brasileiras com idades entre 5 e 9 anos, residentes nas cinco regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). As informações antropométricas foram coletadas previamente por equipes de APS durante atendimentos de rotina, podendo ser realizadas em diferentes contextos: Unidade Básica de Saúde (UBS), unidade móvel, domicílio, escola/creche, polo da Academia da Saúde, instituição/abrigo ou unidade socioeducativa.

Para a análise do estado nutricional, foi utilizado o indicador: índice de massa corporal por idade (IMC/I), que expressa a relação entre o peso (kg) e a estatura (m^2) em função da idade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2011). A classificação nutricional foi estabelecida a partir dos escores Z de IMC/I, seguindo os pontos de corte recomendados para crianças de 5 a 9 anos: magreza

acentuada (escore $Z < -3$), magreza ($-3 \leq \text{escore } Z < -2$), eutrofia ($-2 \leq \text{escore } Z \leq +1$), sobrepeso ($+1 < \text{escore } Z \leq +2$), obesidade ($+2 < \text{escore } Z \leq +3$) e obesidade grave ($\text{escore } Z > +3$) (Brasil, 2011). Essa categorização permitiu identificar a distribuição das diferentes condições nutricionais entre as regiões analisadas.

As variáveis relacionadas ao consumo alimentar foram obtidas a partir do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, referente ao ano de 2024. As informações englobaram a ingestão de alimentos ultraprocessados, agrupadas nas seguintes categorias: hambúrgueres e embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos e doces/guloseimas e biscoitos. Os dados foram coletados com base no consumo do dia anterior à entrevista, com respostas possíveis: “sim”, “não” e “não sabe”.

Adicionalmente, avaliou-se o hábito de se alimentar assistindo televisão, por meio da pergunta: “Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?”, também com respostas “sim”, “não” e “não sabe”, sendo considerado um comportamento alimentar sedentário habitual.

Considerando a utilização de dados agregados provenientes do SISVAN Web, não foi possível proceder à exclusão de registros em nível individual, incluindo aqueles com potenciais inconsistências, duplicidades ou valores antropométricos biologicamente implausíveis, uma vez que tais procedimentos de validação e consolidação são inerentes à operacionalização do sistema. A análise restringiu-se aos dados disponíveis para o ano de 2024, contemplando exclusivamente crianças na faixa etária de 5 a 9 anos. No que se refere aos marcadores de consumo alimentar e ao comportamento sedentário, foram consideradas apenas as respostas válidas (“sim” e “não”), sendo as respostas “não sabe” excluídas das análises específicas, devido à impossibilidade de categorização do desfecho.

A organização dos dados considerou a divisão por regiões e unidades federativas, permitindo análises comparativas. Para fins de apresentação, os dados referentes aos hábitos alimentares e ao consumo de alimentos ultraprocessados foram organizados em cinco tabelas, conforme a distribuição regional. As regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul foram agrupadas em uma tabela, enquanto Norte e Nordeste foram apresentadas em outra. Foram descritas frequências absolutas e relativas (em número e percentual) para cada categoria de estado nutricional e hábito alimentar, com destaque para padrões regionais e possíveis associações entre consumo de ultraprocessados, comportamento sedentário e estado nutricional. Os dados foram analisados de forma descritiva, com ênfase nas diferenças regionais e na identificação de padrões de comportamento alimentar e estado nutricional infantil.

Este é um estudo dispensado de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o uso de dados secundários anonimizados e confidenciais, sem identificação dos participantes, não havendo risco direto à população estudada.

RESULTADOS

No Brasil, 60% das crianças de 5 a 9 anos relataram realizar suas refeições assistindo televisão, sendo esse hábito mais frequente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, e menos prevalente nas regiões Norte e Sul. Observa-se variabilidade interestadual significativa, com destaque para o Rio de Janeiro e Distrito Federal apresentando os maiores índices e Maranhão, Santa Catarina e Rondônia entre os menores (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Distribuição em número e percentual quanto ao hábito de comer assistindo televisão, segundo regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul. Brasil, 2024

	n	%
Brasil	410089	60,0
Região Centro-Oeste	35399	63,0
Mato Grosso	11559	62,0
Mato Grosso do Sul	13400	61,0
Goiás	9348	65,0
Distrito Federal	1092	68,0
Região Sudeste	177178	66,0
São Paulo	27049	62,0
Rio de Janeiro	12543	72,0
Espírito Santo	8059	69,0
Minas Gerais	129527	67,0
Região Sul	28793	48,0
Paraná	10274	51,0
Santa Catarina	9152	43,0
Rio Grande do Sul	9367	52,0

Fonte: Brasil, 2024.

Esses resultados evidenciam diferenças regionais no hábito de comer assistindo TV, possivelmente relacionadas a fatores culturais, socioeconômicos e comportamentais que influenciam o padrão alimentar das crianças. Entre os demais estados, os valores variaram significativamente: no Nordeste, o hábito foi mais frequente em Paraíba (66%), Pernambuco (65%) e Rio Grande do Norte (69%), enquanto Maranhão apresentou o menor percentual da região (59%) (Tabela 2). Em contraste, as regiões Norte e Sul apresentaram os menores percentuais, ambas com 48%, sendo Santa Catarina o estado com menor proporção (43%) (Tabelas 1 e 2).

Tabela 2 – Distribuição em número e percentual quanto ao hábito de comer assistindo televisão, segundo regiões Nordeste e Norte. Brasil, 2024

	n	%
Brasil	410089	60,0
Região Nordeste	102829	63,0
Bahia	22754	63,0
Rio Grande do Norte	4803	69,0
Ceará	14553	61,0
Alagoas	8630	64,0
Pernambuco	4721	65,0
Piauí	21049	65,0
Paraíba	4673	66,0
Maranhão	18377	59,0
Sergipe	3269	63,0
Região Norte	65890	48,0
Amazonas	34341	47,0
Pará	19116	48,0
Acre	1965	48,0
Amapá	2604	61,0
Roraima	396	50,0
Rondônia	3627	46,0
Tocantins	3841	64,0

Fonte: Brasil, 2024.

Entre os estados, alguns apresentam padrões discrepantes, como Amapá, que se destaca negativamente em diversas categorias de ultraprocessados, apesar de integrar uma região de menor consumo médio. O consumo de categorias específicas de ultraprocessados também revelou heterogeneidade regional: hambúrgueres e embutidos e bebidas adoçadas tiveram maior consumo no Sudeste, enquanto biscoitos, doces e guloseimas apresentaram distribuição mais uniforme, mas ainda com picos em estados como Rio de Janeiro e Roraima (Tabelas 3 e 4).

Entre os estados, o maior consumo de ultraprocessados foi observado no Rio de Janeiro (92%), seguido pelo Amapá (91%), mesmo este pertencendo à região Norte, que apresenta o menor índice regional (79%). Já os menores percentuais estaduais foram registrados no Maranhão (74%) e Piauí (78%), ambos na região Nordeste, o que ainda representa valores preocupantes para essa faixa etária. No caso dos hambúrgueres e embutidos, o índice nacional foi de 46%. O maior consumo foi registrado no Amapá (63%), seguido por Roraima (55%), enquanto o menor percentual ocorreu em Rondônia (33%) (Tabela 4). Quanto às bebidas adoçadas, o consumo nacional foi de 66%, com os maiores índices no Rio de Janeiro (77%) e Amapá (75%), e o menor percentual no Maranhão (53%) (Tabelas 3 e 4).

No consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados, o índice nacional foi de 49%, sendo o Amapá novamente o estado com maior prevalência (61%), seguido por Roraima (60%), e o menor índice observado em Rondônia (41%). Por fim, quanto aos biscoitos, doces e guloseimas, o índice nacional foi de 59%, com o Rio de Janeiro (70%) e Roraima (68%) apresentando os maiores valores, enquanto o Maranhão (47%) apresentou o menor percentual.

Esses dados evidenciam que, embora o Norte seja a região com menor média de consumo de ultraprocessados (79%), o Amapá se destaca negativamente, liderando vários indicadores alimentares entre as crianças. Esse resultado merece uma análise mais aprofundada para identificar os fatores que contribuem para esses índices elevados, considerando aspectos socioeconômicos, culturais, de acesso e de oferta alimentar locais.

Tabela 3 - Distribuição em número e percentual quanto ao consumo de ultraprocessados, hambúrgueres e/ou embutidos e bebidas adoçadas segundo regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul. Brasil, 2024

	Ultraprocessados		Hamburguer e/ou Embutidos		Bebidas adoçadas		Macarrão, salgadinho ou biscoito		Biscoito, doces ou guloseimas	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Brasil										
Região Centro-Oeste	48876	87,0	28214	50,0	40379	72,0	29285	52,0	35741	64,0
Mato Grosso	15993	86,0	10090	54,0	13475	73,0	10229	55,0	12023	65,0
Mato Grosso do Sul	19098	88,0	10738	49,0	15598	72,0	11085	51,0	13957	64,0
Goiás	12448	87,0	6684	47,0	10206	71,0	7246	51,0	8834	62,0
Distrito Federal	1337	84,0	702	44,0	1100	69,0	725	45,0	927	58,0
Região Sudeste	229465	86,0	122405	46,0	184760	69,0	129664	49,0	165841	62,0
São Paulo	37134	85,0	21293	49,0	31081	71,0	22627	52,0	27788	64,0
Rio de Janeiro	15955	92,0	9484	54,0	13439	77,0	9820	56,0	12142	70,0
Espirito Santo	10004	86,0	5363	46,0	7908	68,0	5438	47,0	72386	53,0
Minas Gerais	166372	86,0	86265	44,0	132332	68,0	91779	47,0	119218	61,0
Região Sul	48953	82,0	28956	49,0	39260	66,0	29570	50,0	35352	60,0
Paraná	17379	86,0	10258	51,0	14390	71,0	10071	50,0	12674	63,0
Santa Catarina	48953	82,0	10550	50,0	13019	62,0	10527	50,0	12495	59,0
Rio Grande do Sul	14838	82,0	8148	45,0	11851	66,0	8972	50,0	10183	56,0
TOTAL BRASIL	569805	84,0	311909	46,0	450058	66,0	333830	49,0	403559	59,0

Fonte: Brasil, 2024.

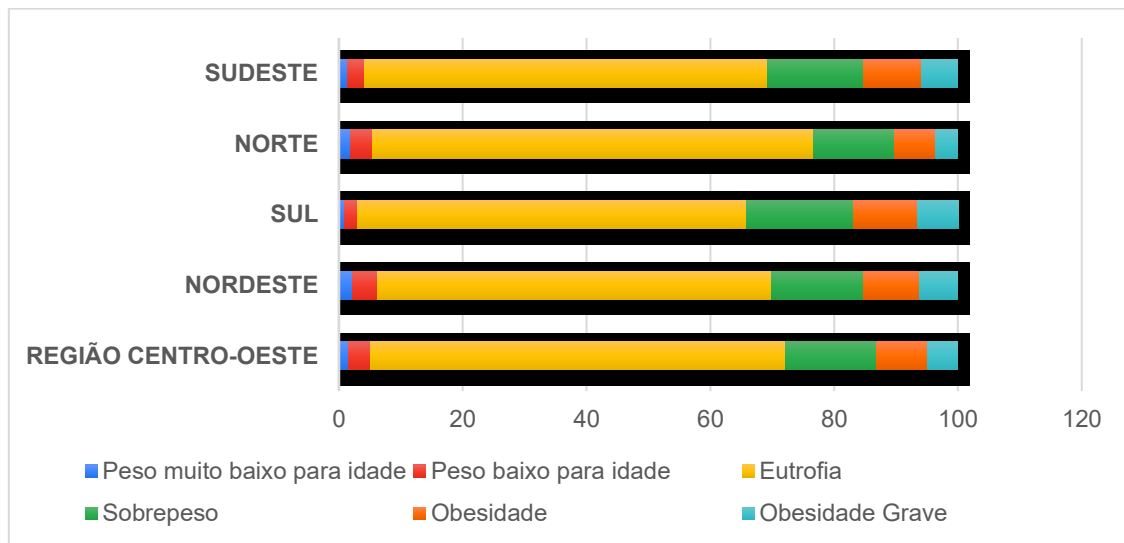
Tabela 4 - Distribuição em número e percentual quanto ao consumo de ultraprocessados, hambúrgueres e/ou embutidos e bebidas adoçadas segundo regiões Nordeste e Norte. Brasil, 2024

	Ultraprocessados		Hamburguer e/ou Embutidos		Bebidas Adoçadas		Macarrão, Salgadinho ou Biscoito		Biscoito, doces ou Guloseimas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil										
Região Nordeste	134506	82,0	72,693	45,0	101885	62,0	84203	52,0	94239	58,0
Bahia	29480	82,0	15558	43,0	22702	63,0	18508	51,0	20943	58,0
Rio Grande do Norte	6105	87,0	3332	48,0	4541	65,0	3431	49,0	3917	56,0
Ceará	19864	84,0	12020	51,0	15035	63,0	12338	52,0	13778	58,0
Alagoas	11385	85,0	6218	46,0	8739	65,0	7485	56,0	8013	59,0
Pernambuco	28389	88,0	16805	52,0	22354	69,0	19054	59,0	21550	67,0
Piauí	5658	78,0	2683	37,0	3868	54,0	3388	47,0	3864	54,0
Paraíba	6118	86,0	3307	47,0	4724	67,0	3923	55,0	4179	59,0
Maranhão	23071	74,0	10533	34,0	16481	53,0	13279	43,0	14724	47,0
Sergipe	4436	85,0	72693	45,0	3441	66,0	2797	54,0	3271	63,0
Região Norte	108005	79,0	59641	44,0	83774	61,0	61108	45,0	72386	53,0
Amazonas	57461	79,0	34699	47,0	45560	62,0	32443	44,0	39213	54,0
Pará	31230	78,0	15269	38,0	22862	57,0	17513	44,0	20499	51,0
Acre	3414	84,0	1513	37,0	2559	63,0	2078	51,0	2209	54,0
Amapá	3873	91,0	2695	63,0	3202	75,0	2618	61,0	2850	67,0
Roraima	639	80,0	442	55,0	539	68,0	478	60,0	539	68,0
Rondônia	6489	82,0	2634	33,0	5182	66,0	3220	41,0	3830	49,0
Tocantins	4899	81,0	2389	40,0	3870	64,0	2758	46,0	3246	54,0

Fonte: Brasil, 2024.

A figura 1 representa os resultados sobre o estado nutricional de crianças (indicador de IMC/I). Observa-se que a maior parte das crianças foram classificadas como eutróficas, representando 65% do total, o que indica um predomínio de peso adequado para a idade. Entretanto, os índices de excesso de peso permanecem expressivos, com 15,3% das crianças apresentando sobrepeso, 9% obesidade e 5,7% obesidade grave. As prevalências de peso muito baixo e peso baixo para a idade foram menores, correspondendo a 1,6% e 3,4%, respectivamente (Figura 1), sugerindo que os problemas relacionados à desnutrição são menos frequentes nessa faixa etária, embora ainda persistam em determinadas regiões do país. Esses resultados reforçam o cenário de transição nutricional observado nas últimas décadas, caracterizado pela redução dos casos de desnutrição e pelo aumento progressivo do sobrepeso e da obesidade infantil.

Figura 1 – Comparação do estado nutricional (indicador de IMC/I) em crianças de 5 a 9 anos nas 5 regiões brasileiras (Sudeste, Norte, Sul, Nordeste e Centro Oeste) de acordo com dados do Brasil, 2024



Fonte: Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

O consumo de alimentos ultraprocessados foi elevado em todo o país. As maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, enquanto a região Norte apresentou os menores índices. De acordo com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2024), entre as crianças brasileiras de 5 a 9 anos, observou-se que 5% apresentaram magreza ou risco de desnutrição, 65% estavam eutróficas e 30% apresentaram excesso de peso (somatório de sobrepeso, obesidade e obesidade grave). Em números absolutos, isso representa 323.962 crianças com risco de desnutrição, 4.289.851 eutróficas e 1.957.996 com excesso de peso. Esses achados refletem a dupla carga da má nutrição, na qual coexistem a desnutrição e o excesso de peso, fenômeno cada vez mais frequente em países em desenvolvimento como o Brasil (Popkin; Corvalan; Grummer-Strawn, 2020; WHO, 2020).

As maiores prevalências de desnutrição foram observadas nas regiões Nordeste (6,2%) e Norte (5,8%), seguidas pelo Centro-Oeste (4,1%). Tais resultados indicam que fatores como o baixo acesso a alimentos *in natura*, as condições socioeconômicas adversas e as falhas na segurança alimentar ainda contribuem para a manutenção da magreza e do risco nutricional (Popkin; Corvalan; Grummer-Strawn, 2020; WHO, 2020). Por outro lado, as regiões Sudeste (32,4%) e Sul (31,8%) apresentaram as maiores taxas de excesso de peso, enquanto Norte (26,1%) e Nordeste (27,3%) apresentaram índices menores, sugerindo a possível influência de fatores urbanos, culturais e comportamentais, como maior consumo de alimentos ultraprocessados e estilo de vida sedentário (Pearson; Biddle, 2011; Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023).

Ao comparar os resultados do presente estudo com os dados históricos de pesquisa do Desiderata (2015–2025), organização da sociedade civil (OSC), fundada em 2003, que atua na área da saúde infantojuvenil no Brasil, com foco em câncer e obesidade, observa-se uma ampliação expressiva da cobertura do SISVAN, que passou de 27,2% para 47,8% das crianças monitoradas ao longo do período (Instituto Desiderata, 2024). Essa comparação foi realizada tomando como referência o início do acompanhamento sistemático em 2015 e os dados mais recentes disponíveis em 2024. Apesar do avanço na vigilância nutricional, os indicadores de excesso de peso mantêm-se em ascensão: a obesidade aumentou de 8,1% para 9%, e a obesidade grave passou de 4,9% para 5,7%, evidenciando uma tendência preocupante de crescimento contínuo da obesidade infantil no país (Instituto Desiderata, 2024).

Esses dados reforçam que, apesar de avanços no acompanhamento nutricional, o país enfrenta um aumento contínuo da obesidade infantil, sobretudo nas regiões mais urbanizadas (Okunogbe *et al.*, 2021; WHO, 2021). A obesidade infantil afeta aproximadamente 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos, o que equivale a 13,2% das crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo SUS, sendo que cerca de 28% apresentam excesso de peso. Esse cenário está diretamente ligado à transição nutricional brasileira, marcada pela substituição de alimentos frescos por ultraprocessados (Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023). A nível global, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) alerta que o excesso de peso infantil aumenta o risco de DCNT, como diabetes tipo 2, dislipidemias e doenças cardiovasculares, além de repercussões psicossociais negativas, como estigma e isolamento. No aspecto econômico, os custos mundiais associados à obesidade poderão atingir US\$ 3 trilhões anuais até 2030, ultrapassando US\$ 18 trilhões até 2060, evidenciando a urgência de ações preventivas (Okunogbe *et al.*, 2021).

Com relação ao comportamento sedentário e exposição às telas, resultados do presente estudo indicam que 60% das crianças brasileiras relataram o hábito de se alimentar assistindo à televisão, sendo mais prevalente nas regiões Sudeste (66%) com destaque para o Estado do Rio de Janeiro (72%), e menor nas regiões Norte e Sul (48%), especialmente em Santa Catarina (43%). Esse comportamento é consistente com evidências de que o ato de comer em frente a telas pode promover o consumo desatento e aumentar a ingestão energética, independentemente da sensação de fome (Monteiro; Cannon, 2012; Marques; Martins; Santos, 2013). Além disso, a publicidade de alimentos ultraprocessados direcionada a crianças exerce forte influência sobre as preferências alimentares (Marques; Martins; Santos, 2013; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reforça que o uso de telas deve ser cuidadosamente monitorado e limitado em todas as faixas etárias (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024). Para crianças de 2 a 5 anos, recomenda-se limitar o tempo de tela a no máximo 1 hora por dia, sempre com supervisão de adultos. Entre 6 e 10 anos, o tempo deve ser de 1 a 2 horas diárias. A SBP orienta que o uso de dispositivos eletrônicos deve ocorrer em ambientes comuns da casa, nunca de forma isolada nos quartos, e que telas não

sejam utilizadas durante as refeições ou próximo ao horário de dormir (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

Entretanto, estudos mostram que tais recomendações não são plenamente seguidas, especialmente após a pandemia de Covid-19, quando o tempo de tela aumentou significativamente (Nobre *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2023). Estudos recentes associam esse comportamento à piora na qualidade da dieta, redução da interação familiar e impactos negativos no desenvolvimento cognitivo e emocional (Nobre *et al.*, 2021; Brito *et al.*, 2023; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024). Esses achados demonstram a necessidade de estratégias educativas, incluindo orientação familiar, redução do tempo de tela e incentivo a refeições sem distrações eletrônicas (Nobre *et al.*, 2021; Maia *et al.*, 2016; Brito *et al.*, 2023; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

Nesse contexto, é importante destacar que, na infância, os hábitos alimentares são fortemente influenciados pelas escolhas e comportamentos dos pais ou responsáveis, que decidem sobre as compras e o preparo das refeições (Veras, 2017). Assim, as preferências e práticas alimentares das crianças refletem, em grande parte, o padrão alimentar familiar (Libanio *et al.*, 2022). O ambiente onde se realiza as refeições exerce papel fundamental: locais limpos, tranquilos e agradáveis favorecem a concentração, o comer devagar e o prazer pela alimentação, enquanto ambientes com telas ou distrações podem aumentar o consumo de alimentos e prejudicar a qualidade da dieta (Veras, 2017).

Com relação ao consumo alimentar de ultraprocessados, o resultado do presente estudo é alarmante: 84% das crianças brasileiras de 5 a 9 anos consumiram algum alimento ultraprocessado no dia anterior à pesquisa, segundo dados do SISVAN (2024), com destaque para bebidas adoçadas (66%) e guloseimas (59%) como os mais frequentes, seguidos por macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos salgados (49%) e hambúrguer e/ou embutidos (46%). A região Centro-Oeste (87%) apresentou os maiores índices, enquanto o Norte (79%) registrou os menores. Entre os estados, o Rio de Janeiro apresentou o maior índice nacional (92%), seguido pelo Amapá (91%), mesmo este estado estando na região Norte, que tem o menor índice regional¹⁰. Os menores percentuais estaduais foram observados no Maranhão (74%) e Piauí (78%), ambos no Nordeste, o que ainda representa números preocupantes para essa faixa etária.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) identificou prevalências elevadas de consumo de ultraprocessados já entre crianças menores de cinco anos, chegando a 80,5% entre 6 e 23 meses e a 93% entre 24 e 59 meses, com destaque para a região Sudeste, onde se localiza o Rio de Janeiro, que apresenta prevalência de 95,2% nessa faixa etária (UFRJ *et al.*, 2024). Além disso, estudo conduzido no município do Rio de Janeiro identificou que 66% dos alimentos ultraprocessados consumidos por crianças de 6 a 59 meses apresentavam excesso de pelo menos um nutriente crítico, como gorduras totais, saturadas, trans e sódio (Anastácio *et al.*, 2020). Esses achados sugerem que o padrão alimentar inadequado se estabelece precocemente e pode se manter ou até se intensificar em faixas etárias superiores, como observado no presente estudo para crianças de 5 a 9 anos.

Outro estudo realizado na região Sul por Libanio *et al.* (2022) também constatou alta prevalência de consumo de ultraprocessados entre crianças atendidas pelo serviço de APS (Libanio *et al.*, 2019). Os autores destacam que bebidas adoçadas foram consumidas por 70,45% das crianças, enquanto macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos de pacote foram consumidos por 63,25% (Libanio *et al.*, 2022). Além disso, biscoitos, bolachas recheadas e guloseimas apareceram em 49,5% dos relatos e hambúrguer e/ou embutidos em 45,17% (Libanio *et al.*, 2022).

Esses resultados são corroborados por estimativas que apontam que os ultraprocessados já correspondem a 20% do total calórico ingerido no Brasil, chegando a 25% nas regiões Sul e Sudeste (Cacau *et al.*, 2025). Essas diferenças refletem disparidades regionais e culturais, incluindo maior acesso a produtos industrializados em áreas urbanas e influência da publicidade alimentar.

Estudos recentes, como o de Louzada *et al.* (2021) e Monteiro *et al.* (2019), mostram que o consumo elevado de ultraprocessados está associado a maior densidade calórica e menor qualidade nutricional, contribuindo para ganho de peso e risco metabólico precoce. Os autores destacam que, embora regiões de menor renda apresentem menor consumo, isso não significa uma alimentação equilibrada, pois há baixa diversidade alimentar e escasso consumo de frutas e hortaliças (Monteiro *et al.*, 2019; Louzada *et al.*, 2023).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), os ultraprocessados devem ser evitados, pois apresentam composição nutricional desbalanceada, sendo ricos em gorduras, açúcares e sódio, e pobres em fibras, vitaminas e minerais. Além disso, contêm aditivos químicos que podem prejudicar o controle da fome e da saciedade, estimulando o consumo automático e excessivo (Brasil, 2014). O consumo elevado desses produtos na infância favorece a formação de padrões alimentares inadequados que tendem a persistir ao longo da vida, aumentando o risco de obesidade infantil, cáries e o desenvolvimento de doenças crônicas como hipertensão, dislipidemias, diabetes e câncer (Brasil, 2014). Além dos efeitos sobre a saúde, esses produtos impactam negativamente a cultura alimentar e o meio ambiente, reforçando a urgência de políticas de alimentação saudável e sustentável (Brasil, 2014).

Os resultados do presente estudo, obtidos a partir dos dados do SISVAN (2024), evidenciam um quadro preocupante no que se refere aos hábitos alimentares e comportamentais das crianças brasileiras. Apesar de a base analisada não permitir estabelecer correlações diretas entre o consumo de ultraprocessados, o hábito de realizar refeições diante de telas e o estado nutricional, devido à ausência de informações mais detalhadas — como quantidade consumida, frequência semanal e tempo de exposição às telas — a pesquisa se mostrou altamente relevante e agregadora.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários agregados provenientes do SISVAN Web. A natureza agregada dos dados impossibilita análises em nível individual. Adicionalmente, a cobertura do SISVAN não é universal e depende da adesão e da capacidade operacional dos serviços de APS, podendo resultar em vieses de representatividade entre regiões e grupos populacionais. As informações de consumo alimentar, baseadas no dia anterior e autorreferidas, estão sujeitas a viés de memória e

desejabilidade social, além de não refletirem o padrão alimentar habitual. Por outro lado, o estudo apresenta como ponto forte a utilização de uma base de dados nacional, padronizada e de amplo alcance, que permite a análise de grandes contingentes populacionais em diferentes regiões do país. O uso do SISVAN possibilita a identificação de padrões alimentares e do estado nutricional em contexto real dos serviços de saúde, contribuindo para o monitoramento contínuo e para o planejamento de ações em saúde pública, especialmente no âmbito da APS. Mesmo com essas limitações, os achados corroboram evidências de outros estudos que demonstram a associação entre o consumo de ultraprocessados e o aumento da obesidade infantil (Monteiro *et al.*, 2019; Nobre *et al.*, 2021; Libanio *et al.*, 2022; Louzada *et al.*, 2023), além dos impactos negativos desse comportamento sobre a saúde física, emocional e social das crianças.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que, embora a maioria das crianças brasileiras de 5 a 9 anos apresente eutrofia, uma parcela significativa enfrenta excesso de peso, coexistindo com casos persistentes de desnutrição, caracterizando a dupla carga da má nutrição no país. Observou-se elevado consumo de alimentos ultraprocessados e hábitos alimentares sedentários, especialmente diante de telas, ressaltando padrões que podem comprometer a qualidade nutricional e o crescimento saudável. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias de educação alimentar que considerem as desigualdades regionais, promovam a valorização do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, e estimulem práticas alimentares conscientes no contexto familiar e escolar. O monitoramento contínuo dos indicadores nutricionais permanece essencial para subsidiar ações intersetoriais voltadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde nutricional das crianças brasileiras.

REFERÊNCIAS

ANASTÁCIO, C. O. A. *et al.* Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 89, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6zqmZfPsBXRQK3k4mz3Sq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 06 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 06 set. 2025.

BRITO, P. K. H. *et al.* Repercussão da pandemia da Covid-19 no uso de telas na primeiríssima infância. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. e20230012, 2023.

CACAU, L. T. *et al.* Estimating the share of ultra-processed foods in Brazilian municipalities. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 59, e22, jun. 2025.

FONTES, P. A. S. *et al.* Comportamento sedentário, hábitos alimentares e risco cardiometabólico em crianças e adolescentes fisicamente ativos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 120, n. 2, p. e20220357, 2023.

HANNA, L. M. O. *et al.* Explorando o uso de tela durante as refeições infantis: Uma avaliação nas regiões Norte e Sul do Brasil. **LUMEN ET VIRTUS**, [s. l.], v. 15, n. 38, p. 1342-1354, 2024.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009**: perfil das despesas no Brasil – indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?edicao=9062&t=destaques>. Acesso em: 06 set. 2025.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018**: perfil das despesas no Brasil - indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101761>. Acesso em: 06 set. 2025.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2024/2025**. Rio de Janeiro: IBGE, [2024?]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pof2024/>. Acesso em: 06 set. 2025.

INSTITUTO DESIDERATA. **Panorama da obesidade em crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata; 2024. Disponível em: <https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/>. Acesso em: 06 set. 2025.

LIBANIO, I. F. F. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças atendidas pelo serviço de Atenção Básica na região Sul do Brasil. **International Journal of Nutrology**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 35-40, 2022.

LOUZADA, M. L. C. *et al.* Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, e00323020, 2021. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/57BygZjXKGrzqFTTSWPh8CC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

LOUZADA, M.L.C. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 1-13, 2023.

MAIA, E. G. *et al.* Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. e00104515, 2016.

MARQUES, S. M. C.; MARTINS, H. P.; SANTOS, L. C. Análise dos alimentos anunciados durante a programação infantil em emissoras de canal aberto no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 976-983, 2013.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public health nutrition**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

MONTEIRO, C.A.; CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS medicine**, [s. l.], v. 9, n. 7, p. e1001252, 2012.

MREJEN, M.; CRUZ, M. V.; ROSA, L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. e00169622, 2023.

NOBRE, J. N. P. *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1127-1136, 2021.

OKUNOGBE, A. *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. **BMJ global health**, [s. l.], v. 6, n. 10, p. 1-15, 2021.

PEARSON, N.; BIDDLE, S.J.H. Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults: a systematic review. **American journal of preventive medicine**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 178-188, 2011.

POPKIN, B. M.; CORVALAN, C.; GRUMMER-STRAWN, L. M. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10217, p. 65-74, 2020.

ROBERTO, D. M. T. *et al.* Association between screen use at night, food consumption at dinner, and evening snack in schoolchildren aged 7 to 14 years with and without overweight, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 37, p. e230108, 2024.

SILVA, C. C. *et al.* Tempo de tela e comportamento alimentar na população infantojuvenil: uma revisão de literatura. **Revista FT**, [s. l.], Rio de Janeiro, v. 29, n. 146, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: #Menos Telas #Mais Saúde – Atualização 2024**. Brasília: SBP, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/arquivos/2024_menostelas-maissaude_atualizado.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

UFRJ *et al.* **ENANI-2024**: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2024. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/enani-2024/>. Acesso em: 06 set. 2025.

VERAS, G. S. S. *et al.* Compreensão dos pais/responsáveis sobre informação nutricional e alimentação infantil. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 50-68, 2017.

WHO. **The double burden of malnutrition**: priority actions on ending childhood obesity. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336266>. Acesso em: 10 out. 2025.

WHO. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 out. 2025.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 02/11/2025

ACEITO: 26/03/2026